



IF-18. - PREVALENCIA Y ASOCIACIONES CLÍNICAS DE LOS ANTICUERPOS ANTI-RNA POLIMERASA III Y ANTIPM-SCL EN LA COHORTE RESCLE

N. Iniesta¹, C. Simeón², V. Fonollosa², C. Tolosa³, D. Colunga⁴, M. Egurbide⁵, L. Sáez⁶, G. Espinosa¹ y Grupo RESCLE. N. Ortego-Centeno, J.A. Vargas, M. Rubio, M. Freire, J. J. Ríos, M. Rodríguez-Carballeira, L. Trapiella, en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Esclerosis Sistémica

¹Servicio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

²Servicio de Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. ³Servicio de Medicina Interna. Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Asturias. Oviedo. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de los anticuerpos anti-RNA polimerasa III (RNA pol III) y anti-PM-Scl (PM-Scl) en la cohorte del Registro Español de Esclerosis Sistémica (ES) (RESCLE) y su asociación con distintos fenotipos clínicos.

Métodos: Análisis de 1399 pacientes del registro RESCLE. Se compararon las características clínicas, analíticas e inmunológicas de los grupos con/sin dichos anticuerpos.

Resultados: Un 19% (34/179) pacientes presentaron RNA pol III. Su presencia se asoció con el subtipo difuso de ES (39% vs 19%; $p = 0,020$). No se obtuvieron diferencias ni en la clínica de debut ni en las manifestaciones acumuladas. La prevalencia de crisis renal esclerodérmica (CRE) fue similar en ambos grupos (18% vs 6%; $p = 0,157$). Los pacientes con RNA-pol III presentaron mayor prevalencia de neoplasia asociada pero sin alcanzar significación estadística (19% vs 7%; $p = 0,079$). Un 8% (53/684) de pacientes presentaron PM-Scl. El retraso diagnóstico en estos pacientes fue menor ($4,3 \pm 6,0$ a vs $6,2 \pm 9,1$ a; $p = 0,057$). Los pacientes con PM-Scl presentaron con mayor frecuencia miositis (32% vs 8%; $p < 0,001$) y CRE (25% vs 3%; $p = 0,039$). No existieron diferencias en cuanto a la supervivencia a los 5, 10 años en pacientes con/sin RNA pol III ni PM-Scl (93,4% vs 96,6%; $p = 0,24$ y 89,5% vs 91,3%; $p = 0,59$, respectivamente).

Discusión: La prevalencia de RNA pol III y PM-Scl en nuestro estudio resultó similar a la de otras series europeas. En nuestra población, RNA-pol III se asoció al subtipo difuso de ES. La ausencia de asociación con CRE podría relacionarse con el predominio del subtipo limitado, así como la baja frecuencia de CRE en el RESCLE. Los pacientes con RNA pol III presentaron una mayor tendencia al desarrollo de neoplasias. La presencia de PM-Scl se asoció a miositis y CRE, hecho no descrito previamente y que debe confirmarse en posteriores estudios. El bajo número de pacientes con CRE puede ser la causa. Las limitaciones de nuestro estudio fueron la baja determinación de RNA pol III y las propias de los registros.

Conclusiones: En los pacientes con SSc, la presencia de RNA pol III o Pm-Scl predispone a un determinado patrón clínico y no asocian a un peor pronóstico.